



## Эндометриоз-Ассоциированное Бесплодие В Хорезмской Области: Роль Лапароскопии В Диагностике И Лечение

1. Жуманиезова Ш. К.
2. Жуманиязов К. А.
3. Сапарбаева Н. Р.

Received 2<sup>nd</sup> Oct 2023,  
Accepted 19<sup>th</sup> Oct 2023,  
Online 23<sup>rd</sup> Nov 2023

<sup>1,2,3</sup> Ташкентская медицинская академия  
Ургенский филиал, Ургенч,  
Узбекистан

**Актуальность:** Несомненно, одной из главных проблем современной гинекологии и репродуктологии является бесплодие. Несмотря на огромный прогресс в области вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), количество бесплодных пар не уменьшается даже в развитых странах. Одна из основных причин женского бесплодия - наружный генитальный эндометриоз (НГЭ). По данным различных исследователей, эндометриоз выявляется у 25-40% женщин, страдающих бесплодием.

**Ключевые слова:** бесплодие, наружный генитальный эндометриоз (НГЭ), лапароскопия, вспомогательные репродуктивные технологий (ВРТ).

Согласно наиболее используемому определению, эндометриоз – патологический процесс, характеризующийся ростом и развитием ткани, структурально и функционально подобной эндометрию, за пределами нормальных границ слизистой оболочки тела матки [1,2-10]. Несмотря на вековую историю и огромное внимание ученых все стран, эндометриоз остается широко распространенным и в то же время до конца неизученным заболеванием, являясь одной из актуальных проблем современной медицины. Эндометриоз относится к числу наиболее распространенных гинекологических заболеваний, в основном поражающий женщин репродуктивного возраста, манифестируя нарушением менструального цикла, хронической тазовой болью и бесплодием [11-20]. Эндометриоз занимает 3-е место в структуре гинекологической заболеваемости после воспалительных процессов и миомы матки и составляет 10% в структуре общей заболеваемости, приводя к функциональным и структурным изменениям в репродуктивной системе женщин и снижая качество жизни [4, 21-37]

По различным литературным данным, эндометриоз поражает около 6—10% женщин репродуктивного возраста и встречается с частотой до 50% среди женщин с бесплодием [6]. В настоящее время методы, позволяющие радикально излечивать генитальный эндометриоз, отсутствуют [7]. Терапия эндометриоза направлена, в основном, на уменьшение болей, снижение риска рецидивов и сохранение или восстановление фертильности [8].

В то же время его истинная распространенность остается неизвестной [9]. Это может быть объяснено тем, что «золотым стандартом» диагностики все еще остается прямая визуализация

очагов эндометриоза с помощью лапароскопии, а подтверждение диагноза достигается путем гистологического анализа. Клинически эндометриоз проявляется дисменореей, ациклическими болями в области таза, диспауренией, бесплодием или их сочетанием [10]. В настоящее время установлено, что эндометриоз – одна из самых распространенных причин бесплодия [11]. У здоровых женщин репродуктивного возраста фертильность, определяемая как месячный коэффициент плодовитости (MFR), составляет примерно 15–20%. У женщин с эндометриозом этот показатель может быть снижен до 2–10%. Предполагается, что MFR ниже у пациентов со среднетяжелой и тяжелой формой заболевания, чем у тех, кто страдает от легкой формы, тем не менее прямых сравнений найти не удалось [12]

Данные о более высокой распространенности эндометриоза среди бесплодных женщин по сравнению с фертильными поддерживают причинно-следственную связь между эндометриозом и бесплодием. По объединенным результатам нескольких ретроспективных исследований, проведенных в период с 1988 по 2000 г., у фертильных женщин эндометриоз был обнаружен у 300 из 7983 (4%) против 781 случая эндометриоза у 2371 (33%) бесплодной женщины. Помимо этого выявлено, что распространенность эндометриоза в бесплодной популяции, подвергающейся лапароскопии, обычно составляет не менее 30% [13]. По данным С. Meuleman и соавт., у 47% женщин с бесплодием при отсутствии проблем с овуляцией и наличии нормоспермических партнеров при лапароскопии был обнаружен эндометриоз. В 63% случаев выявлена минимальная или легкая степень тяжести заболевания [14]. Бесплодие чаще встречается среди пациенток с перитонеальным эндометриозом по сравнению с пациентками с эндометриозом яичников [15].

Хотя существует множество теорий относительно развития эндометриоза, истинные механизмы возникновения попрежнему остаются загадкой. Существующие теории этиопатогенеза не раскрывают истинную суть эндометриоз-ассоциированного бесплодия. К возможным причинам субфертильности можно отнести следующие: трубноперитонеальный фактор бесплодия, дисфункциональные нарушения яичников, изменение рецептивности эндометрия и другие [3]. Однако истинные механизмы до сих пор неизвестны. Необходимо подчеркнуть ключевые патогенетические механизмы бесплодия при эндометриозе.

**Цель работы:** Определить распространенность НГЭ у бесплодных женщин, перенесших лапароскопию и изучить эффективность существующих методов лечения бесплодия, связанного с НГЭ.

**Материалы и методы исследования:** Для решения поставленных нами задач исследование проводилось в 2 этапа. На первом этапе (ретроспективном) была оценена распространенность НГЭ у женщин с бесплодием и изучена эффективность существующих методов лечения бесплодия у женщин, перенесших лапароскопию. Клиническая часть работы основана на результатах анализа, обследования и лечения пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием.

Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней 713 женщин, госпитализированных для планового оперативного лечения по поводу бесплодия за период с января 2020г. по декабрь 2021г. Из них 645 женщинам с бесплодием, была проведена лапароскопия, а остальным 68 женщинам, имеющим другие причины бесплодия проведена гистероскопическая и лапаротомическая операция. НГЭ была обнаружена у 119 из 645 лапароскопических пациентов. На каждую пациентку заполнялась карта обследования, которая позволяла учитывать данные анамнеза, объективного исследования, дополнительных методов исследования, протоколы операций.

Второй этап (проспективный) исследования был посвящен оценке распространенности НГЭ у женщин с бесплодием и определению показателя индекса фертильности (ПИФ) во время лапароскопии.

Во второй этап исследования были включены 64 пациенток с эндометриоз ассоциированным бесплодием.

У всех пациенток было получено информированное согласие на обработку персональных данных, а также согласие на использование биологического материала полученного во время операции. Оперативная лапароскопия была произведена после детального обследования, включавшего в себя выяснение жалоб, сбор соматического, акушерского и гинекологического анамнеза, объективный и гинекологический осмотр, определение гормонального профиля, проведение УЗИ и КТ органов малого таза, гистеросальпингографии, а также выполнение некоторых лабораторных и инструментальных методов диагностики, в зависимости от предполагаемой у пациентки патологии. Ультразвуковое (трансабдоминальное и трансвагинальное) исследование проводили на аппаратах экспертного класса Voluson V8. Оценка овариального резерва включала определение уровней АМГ, ФСГ, а также ультразвуковые параметры (объем яичника, количество антральных фолликулов, наличие доминантного фолликула). Сниженным считали овариальный резерв на основании предикторов, разработанных Назаренко Т.А. и Краснопольской К.В. (2013).

Лапароскопия выполнялась при помощи комплекта эндоскопического оборудования и инструментов «KARL STORZ®». Операция проводилась под спинномозговой анестезией с обязательным мониторингом сатурации и гемодинамики.

**Результаты исследования:** В результате проведенных клинико-лабораторных обследований НГЭ была выявлена у 119 (16,7%) пациенток из 713 пациенток с различными факторами бесплодия. Пациентки с трубно-перитонеальным бесплодием (ТПБ) составили – 67 (9,3%), с яичниковой формой бесплодия, в том числе и СПКЯ –146 (20,4%), со смешанной формой бесплодия – 254 (35,6%), с внутриматочная патология - 83 (11,6%) и с миомой матки -54(7,5%). В исследование были включены пациентки, наблюдавшиеся в клинической базе (Сарвиноз медсервис) Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии (табл.).

Пациентов с НГЭ анализировали по различным параметрам. Из них у 76 пациенток выявлено первичное у 39 пациенток вторичное бесплодие.

По степени эндометриоза:

По степени эндометриоза:	Количество пациенток	
	абс.	%
<b>I степень</b>	7	5,9
<b>II степень</b>	26	21,8
<b>III степень</b>	40	33,6
<b>IV степень</b>	42	35,2
Всего	119	100

У 61 пациентки(51.2%) НГЭ сопровождалась другими причинами бесплодия.

Причины бесплодия, связанные с НГЭ у прооперированных женщин	Количество пациенток	
	абс.	%
Внутриматочная патология	8	13,1
Трубно-перитонеальное бесплодие	20	32,7
СПКЯ	17	27,8

Миома матки	16	26,2
Всего	61	100

Больные эндометриозом были разделены на 4 группы в зависимости от возраста.

Возраст пациента	Количество пациенток	
	абс.	%
20-25	34	28,56
26-30	28	23,5
31-35	38	31,9
Больше 35	19	15,9
Всего	119	100

**Заключение:** анализ структуры бесплодия 713 обследованных инфертильных пациенток показывает, что частота НГЕ как единственная причина в структуре бесплодия женщин, обращенных в частную клинику «SARVINOZ MEDSERVIS» Хорезмской области составляет 16,7 %, а в сочетании с другими факторами её частота составляет 51,2%. III и IV степени НГЕ являются наиболее частой причиной бесплодия. Эндометриоз чаще всего сопровождает ТПФ бесплодие. В возрастном отношении НГЕ чаще всего встречается у пациенток 31-35 лет.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Abdusharipov, M. A., Matrizayeva, G. D., Abdullayeva, D. K., & Khudayberganov, D. G. (2017). Magnetic Resonance Imaging in the Diagnosis of Traumatic Injuries Knee Joint. Medical Visualization, (2), 114-119.
2. Aytimova, G. Y., Rozikhodjaeva, G. A., Matrizayeva, G. D., Yakubova, A. B., & Rakhmanova, N. K. (2020). Assessment of Informativity of Dopplerographic Determination of the Ankle-Brachial Index. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 14(4), 7636-7641.
3. Dilnoza, A., Gulnara, M., Dilduza, M., & Gulistan, B. (2016). Comparative risk assessment of pre-eclampsia in surveyed pregnant women. International scientific review, (3 (13)), 235-237.
4. Kurbaniyazova, M. Z., Matrizayeva, G. D., Dushanova, Z. A., & Saparbayeva, N. R. (2019). OVARIAN HYPERSTIMULATION SYNDROME-AS A COMPLICATION OF OVULATION INDUCTION. Central Asian Journal of Pediatrics, 2(2), 123-128.
5. Matrizayeva Gulnara Djumaniyazovna, & Ikhtiyarova Gulchekhra Akmalovna. (2022). IMMUNOHISTOCHEMICAL FEATURES OF THE ENDOMETRIUM IN MISCARRIAGE. World Bulletin of Public Health, 17, 105-107.
6. Matrizayeva Gulnara Jumaniyazovna, Alimova Makhliyo Mahmud kizi, Erezhepbaev K. T., & Bakhtiyarova A. M. (2022). The Role of Vitamin D In The Regulation Of Steroid And Folliculogenesis Processes, In The Development Of Hormonal Disorders In Endocrine Infertility In Women Living In The Aral Sea Region .
7. Navruzova, N. O., Ikhtiyarova, G. A., & Matrizayeva, G. D. (2021). Modern aspects of diagnosis and treatment of precancerous diseases of the cervix. Journal of Natural Remedies, 22(1 (2)), 65-72.
8. Rakhmanova, N. K., Matrizayeva, D. G., & Kattakhodjaeva, M. K. (2022). Diagnosis of Genital Tract Biocenosis by Polymerase Chain Reaction in Women of Reproductive Age Using Separate Contraception Methods, With Thyroid Diseases. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 1(4), 151-159.

9. Sadullayeva, O. R., Matyakubova, S. A., & Matrizayeva, G. D. (2020). Di-agnosticheskiye i klinicheskiye problemy pri pere-noshennoy beremennosti v sovremennom akusherstve [Diagnostic and clinical problems in harvested pregnancy in modern obstetrics]. *Novyy den'v meditsine-New day in medicine*, 2(30), 672-675.
10. Saxibovna, I. K., Djumaniyazovna, M. G., & Oktamboyeovich, K. A. (2022). Assisment of Quality of Life Indicators in Hormonal Infertility in Women and Determine the Value of Melatonin in Treatment. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(10), 146-151.
11. Vannuccini S, Clitchley VL, Jabbour HN. Infertility and reproductive disorders: Impact of hormonal and inflammatory mechanisms on pregnancy outcomes. *Hum Reprod Update*. 2016;22(1):104-15.
12. Waleed, E. K. Comparing the effect of office hysteroscopy with endometrial scratch versus office hysteroscopy on intrauterine insemination outcome: a randomized controlled trial / E.K. Waleed, M. Elsadek, W. Saber // *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* – 2015. – Vol.194. – P. 96-100.
13. Wortman, M. Ultrasound-Guided Reoperative Hysteroscopy for Managing Global Endometrial Ablation Failures / M. Wortman, A. Daggett, A. Deckman // *Journal of Minimally Invasive Gynecology* – 2014. – Vol. 21. - №2. – P.238-244.
14. Абдиримова, А. Д., & Матризаева, Г. Д. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ЭЛЕМЕНТОВ ВОСПАЛЕНИЯ И ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН. МУХАРРИР МИНБАРИ МЕНЕЖМЕНТ ВА МАРКЕТИНГ.
15. Абдиримова, А. Д., Туйчиева, Г. В., & Матризаева, Г. Д. (2014). Взаимосвязь интенсивности выявления элементов воспаления и этиологических агентов воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. *Вісник проблем біології і медицини*, (4 (4)), 46-49.
16. Абдиримова, А. Д., Туйчиева, Г. В., & Матризаева, Г. Д. (2014). Интенсивности выявления элементов воспаления и этиологических агентов воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. *Вісник проблем біології і медицини*, 4(4), 46-50.
17. Абдурахманова, Д. Н., Матризаева, Г. Д., & Маткаримова, Д. С. (2016). Хронический пиелонефрит как фактор риска преэклампсии у женщин проживающих в регионе Приаралья. In *The Ninth European Conference on Biology and Medical Sciences* (pp. 3-6).
18. Абдушарипов, М. А., Матризаева, Г. Д., Абдуллаева, Д. К., & Худайберганов, Д. Г. (2017). Магнитно-резонансная томография в диагностике травматических повреждений коленного сустава. *Медицинская визуализация*, 21(2), 114-119.
19. Гасанова, М.А. Эндоскопические методы диагностики и лечения синдрома тазовых болей / М.А. Гасанова, Х.Г. Алиева, Д.Х. Алиева, М.М. Идрисов, Р.Г. Магомедов, Х.М. Гасанов // *Проблемы репродукции*. - 2014.- N 6.- С.40-42.
20. Джамалудинова А. Ф., Гонян М. М. Репродуктивное здоровье населения России // *Молодой ученый*. — 2017. — №14.2. — С. 10-13.
21. Доброхотова, Ю. Э., Ихтиярова, Т. А., Дустова, Н. К., Матризаева, Г. Ж., & Аслонова, М. Ж. (2020). FEATURES OF A CURRENT PREGNANCY AND DELIVERY IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE. *Новый день в медицине*, (1), 474-481.
22. Доброхотова, Ю. Э., Матризаева, Г. Д., Курбаниязова, М. З., Дусчанова, З. А., Сапарбаева, Н. Р., & Икрамова, Х. С. *Евразийский вестник педиатрии*, 2020; 2 (5): 43-49 [Dobroxotova



Yu. E', Matrizaeva GD, Kurbanliyazova MZ, Dushanova ZA, Saparbaeva NR, Ikramova XS Evrazijskij vestnik pediatrii, 2020; 2 (5): 43-49].

23. Кулаков В.И., Адамян Л.В. Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве. М., 2002. – С. 384-387
24. Маткаримова, Д. С., Матирзаева, Г. Д., & Раззакберганаова, Г. О. (2015). РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ. In The First International conference on development of education and psychological science in Eurasia (pp. 16-19).
25. Матризаева Г. Д, Алимова М. М, & Бахтиёрова А.М. (2023). КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ. International Conference on Multidisciplinary Science, 1(3), 30–31.
26. Матризаева, Г. (2018). Синдром поликистозных яичников был и остаётся проблемой научной и практической медицины. Журнал вестник врача, 1(4), 110-115.
27. Матризаева, Г. Д. (2018). Патогенез предменструального синдрома. In Современные медицинские исследования (pp. 32-34).
28. Матризаева, Г. Д. (2022). ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ. Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali, 1(10), 182-184.
29. Матризаева, Г. Д., & Юсупова, М. А. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА КЛИНИКА «MANLIYO-SHIFO» & V «MANLIYO-SHIFO» & V, 87.
30. Матризаева, Г. Д., Алимова, М. М., & Кличева, Т. А. (2019). Современное состояние проблемы и теорий развития преэклампсии как тяжелого осложнения беременности. Вестник науки и образования, (19-2 (73)), 72-75.
31. Матризаева, Г. Д., Икрамова, Х. С., & Ражабова, Г. О. (2020). ОЦЕНИТЬ КУМУЛЯТИВНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТИМУЛЯЦИИ МОНООВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ШТЕЙНА-ЛЕВЕНТАЛЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ. Новый день в медицине, (1), 273-275.
32. Матъякубова, З., Туйчиева, Г., Аюпова, Ф., & Матризаева, Г. (2011). Преждевременная недостаточность яичников: вопросы терминологии и иммунологические аспекты заболевания (обзор литературы). Журнал вестник врача, 1(4), 78-81.
33. Матъякубова, З., Туйчиева, Г., Аюпова, Ф., & Матризаева, Г. (2011). Психоэмоциональные расстройства у женщин с преждевременной недостаточностью яичников и их коррекция згт. Журнал вестник врача, 1(4), 82-84.
34. Наврузова, Н. О., Ихтиярова, Г. А., & Матризаева, Г. Д. (2021). Современные аспекты диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки матки. Журнал природных средств правовой защиты, 10, 65-72.
35. Сапарбаева, Н. Р., & Матризаева, Г. Д. (2020). РОЛЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ

ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СИНДРОМОВ У БЕРЕМЕННЫХ. Новый день в медицине, (1), 382-384.

36. Туйчиева, Г., Матризаева, Г., & Матякубова, З. (2014). Аёллардаги физиологик ва патологик ҳолатларда антимюллер гормони микдорий ўзгаришларининг хусусиятлари. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (77)), 126-129.
37. Юсупова, М. А., Джуманиязова, Г. М., & Ходжаева, З. К. (2017). Сравнительная оценка методов диагностики болезней шейки матки у беременных. Research'n Practical Medicine Journal, (S2), 105.

CENTRAL ASIAN  
STUDIES